



国立大学法人 富山大学 医学部

〒930-0194 富山市杉谷2630番地

電話 (076) 434-2281(代)

ホームページ <http://www.med.u-toyama.ac.jp/index-j.html>

入学試験等に関するお問合せは

学務部 医薬系学務グループ (入試担当) 電話: (076) 434-7138 E-mail: nyuushi@adm.u-toyama.ac.jp

2013年度 学部案内

富山大学 医学部

医学科・看護学科

沿革

古い伝統を有する製薬産業があるここ富山県においても、国民の健康福祉に寄与すべく、医科大学設置が強く要望されるようになり、時あたかも政府の医科大学新設の波が到来し、昭和50年10月医学部新設とともに旧富山大学から薬学部が移されることを前提とした特色ある国立の旧富山医科薬科大学が設置された。そして、昭和53年6月には、和漢薬研究所（現、和漢医薬学総合研究所）が旧富山大学から移され、ここに2学部1研究所の規模をもつに至った。さらに、東西医療科学を総合した医・薬学領域で活躍できる人材の育成を目的とした大学院の設置が進められ、まず、昭和53年6月に薬学研究科（博士課程）が、次いで昭和57年4月には医学研究科（博士課程）が設置された。昭和54年10月には大学附属病院が開院し、ここに当初予定された全施設が整った。さらに、平成17年10月には旧富山大学及び旧高岡短期大学と再編・統合し、（新）富山大学として発足した。この間内容・機構の整備も着々と進められ、現在医学部は平成5年に開講した

和漢診療学を加えて48講座、薬学部は20講座、和漢医薬学総合研究所は5部門開設されており、昭和60年5月からはそれまで学内措置で設けられていた和漢診療部が正式の診療部門となり、次いで救急部、輸血部、集中治療部、医療情報部、光学医療診療部が順次設けられた。一般教育関係では留学生が多いことに関係して日本語・日本事情の学科が新設された。また、昭和62年5月には和漢薬研究所に高次神経機能制御、同63年4月には免疫機能制御の各客員部門が開設された。平成5年4月には医学部看護学科が、平成9年4月には医学系研究科看護学専攻（修士課程）が、平成15年4月には医学系研究科医科学専攻（修士課程）が設置され、平成16年4月には医学系研究科（博士課程）を医科学専攻と認知・情動脳科学専攻の2専攻に改組された。平成18年4月には大学間の統合に伴い大学院も新たに改組され、医学薬学教育部を始めとする体制となっている。本学は新医療科学の総合化にむけて新たな一歩をふみだした。

目次

医学部長からのメッセージ、学科概要	2～3
基礎医学の立場から	4～5
臨床医学の立場から	6～7
社会医学の立場から	8～9
看護学の立場から	10～11
地域住民の信頼にこたえ、高度先進医療を開発・実践する大学病院	12～13
先輩からのメッセージ	14～17
Q&A	18～23
学部のカリキュラム、大学院の構成	24
医学部入学者の出身地分布、年度別卒業生の進路	25





命が循環する自然環境の富山で 伝統と先端医科学を織り込んだ 医学を学ぼう!

医学部長 村口 篤

生命が循環する自然環境の富山

ここ富山県は、北に水深千メートルを超す富山湾が位置し、東、南、西、の三方に標高三千メートルの立山連峰が連なる緑豊かな山並みに囲まれた豊穡の扇状地です。冬に日本海で発生し季節風で連峰にぶつかる雲がもたらす雪が生命の源となり、広大な野が生命の糧を生み続けます。さらに、連峰や森から流れ下る河川は富山湾に流入し、そこで多様な海の生物を育みます。このように、富山県は生命の循環システムと長い歴史の中で蓄積されてきた固有の伝統・文化に恵まれています。まさに、人の命に係わる医学を学ぶにふさわしい水、みどり、命が循環する自然環境の地なのです。

本キャンパスの特徴

この富山県のほぼ中心に位置する杉谷キャンパスに私たちの医学部があり、開学から37周年が経ちました。ここ杉谷キャンパスでは伝統医薬の富山で先端医科学を指向し、「西洋医学と東洋医学の統合」と「医学と薬学の連携」を理念とし、「仁愛の精神」を育む教育を行っています。同じキャンパスには薬学部と和漢医薬学総合研究所、附属病院があります。

本学で特徴ある教育を受けた医学生や看護学生は、近年一層海外とも交流を深めており、在学中からアジアの隣国に限らず米英豪など欧米にも研修に出て行っています。平成19年からは、韓国の忠南大学の医学生が臨床実習のために来学しています。また、伝統と先端科学が織り成す医学に魅了されて内外から学生、研究者が集まり、杉谷キャンパスの国際化が一層進んでいます。そして北京、上海、重慶、大連、内蒙古、哈爾濱（ハルビン）などの中国各地の大学、タイのチュラロンコン大学、ロンドン大学などと学術交流協定を結び、ハワイやメルボルン大学などと医学教育の相互交流を行っています。常に世界に通じる途への扉を開き続け、世界の息吹の中で医療人教育を進めています。

ところで、昨今は、地域医療への一層の貢献が医学部に求められています。行政や医師会・看護師会と連携し地域医療の学究拠点として地域性に富んだ教育環境を作り上げ、富山の医療人材の確保に一層努めています。

入学定員

募集人数は、医学科では一般入試80人と15人以内の富山県内の高等学校出身推薦入試（地域枠）と10人以内の自己推薦入試（特別枠）、看護学科では一般入試60人と推薦入試20人で、この他に、第2年次学士編入の医学科5人、第3年次編入の看護学科10人の編入学があります。

大学院では、医科学専攻（修士課程）15人、看護学専攻（修士課程）16人が募集人数です。また、博士課程の医学系の募集人数は、生命・臨床医学専攻18人、東西統合医学専攻7人、認知・情動脳科学専攻9人です。

医学部の教育

医学科では6年、看護学科では4年の一貫教育を行っています。教養教育では、幅広く深い教養を積むとともに、医学や看護学を学ぶ準備教育もあわせて実施しています。1年次の「医療学入門」や2年次の「和漢医薬学入門」では、薬学部の学生も含めて各学科の学生と一緒に学べるよう工夫しています。専門教育では熱心な教員が高度職業人としての知識・技術を教育します。

医師や看護師になるための研鑽をこの富山の地で積み、人々の生命を護り、頼りにされ、人々に支えられる医療人としての理想を持って巣立っていく人材の育成を強く志しています。未来の医学・医療に夢をかける皆さんに杉谷（医薬系）キャンパスでお会いできることを願っています。

学 科 概 要

医 学 科

医学科では、日々進歩する医学の知識、技術を身につけ、医師・医学者として、豊かな人間性を備えた医療の実践及び医学の発展に取り組むことのできる人材を養成することを目的としています。

医学科の専門教育では、臨床前教育として、臨床の各科に基礎医学の先生も加わり教員がチームを組んで統合的に各臓器・疾患の教育を行っています。5、6年次の臨床教育に入る前に臨床前教育に関する知識と実技の全国共用試験に合格する必要があります。臨床教育では、大学附属病院と県立中央病院での各科の臨床実習に加えて、地域や海外の病院で選択制臨床実習が実施されています。

卒業後は、臨床医として2年間の初期臨床研修に入る他に、大学院博士課程に進学し研究者の途、あるいは医療行政や健康福祉増進関連機関に勤務する途など多様な選択があります。



看 護 学 科

看護学科では、全人的な看護の役割と責務を認識し、看護師、保健師および助産師としての専門的な対応ができる人材を養成することを目的としています。

入学後は、教養教育科目および看護基礎科学について学び、介護体験実習や基礎看護実習を通じて看護における基本的考え方や技術を学びます。3年次の後半からは、学内の講義や演習・実習で学んだ知識や技術を統合し、根拠に基づいた看護実践するために附属病院および地域の関連施設にて臨地実習を行うとともに、大学教育の集大成となる看護研究（卒業論文）の作成に取りかかります。また、本学科では看護師、保健師、助産師の国家試験受験資格を取得でき、卒業前に行われる国家試験に合格することで免許を得ることができます。

卒業後は、病院勤務、修士課程進学、医療行政や健康福祉増進関連機関勤務など多様な選択があります。



なお、平成23年3月に新しい研究棟が完成し、4月から新しい講義室や看護実習室でも授業が行われています。

基礎医学の立場から

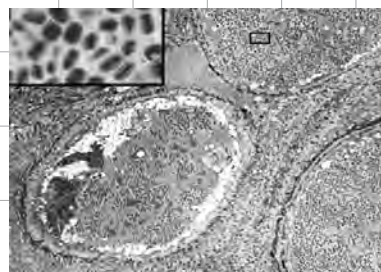
生命，その構造と機能

医学部の使命は良い医者と医学者を育てることにあるのはもちろんですが、もっと重要なことは優れた研究を行うことです。研究は新しい原理の発見によって医学や医療の進歩と人類の幸福に貢献します。医学の基礎研究は人間の機能と病態の解明にとって不可欠であり、基礎研究が人間の病態解明に貢献した例は数えきれません。古くは病原菌の発見から最近では遺伝子の構造決定まで、あなたも多くの例を思い浮かべられることでしょう。医学研究に用いる手段は科学、ことに自然科学であり、生物・数学・物理・化学といった学問の知識が応用されます。本学医学部では解剖学、再生医学、生理学、生化学が基礎医学系として、また病理学、感染予防医学、免疫学、ウイルス学、薬理学、放射線基礎医学が臨床との橋渡しの役目をする臨床基礎医学系としてそれぞれ講座が設けられ、現在100名以上の教職員が学生の教育にも当たりながら活発な研究を行っています。これらの成果は国の内外の学会や専門雑誌に発表され、国際的にも評価されています。各スタッフの研究領域については、ここでは専門的になりますので触れません。ただ、このキャンパスでは医学部、薬学部、和漢医薬学総合研究所が併設されていることによる利点も研究の中に生かされていること、および大学キャンパス間での横断的な研究も計画され始めていることを付け加えておきます。本来、人間の機能、病態の研究は医学部の枠の中のみで進めることのできるものではなく、数学、心理学、薬学、工学など種々の分野の専門家と共同で進めていく、いわゆる学際的研究の形をとることが理想的で、記憶・学

習、情動、運動機能の解明や、癌、遺伝病などの研究はそのようにして発展してきた良い例です。このような協力は基礎研究と臨床研究との間でも行われて医学と医療が進歩してきましたし、これからも続くことでしょう。

今日、各方面から生命科学（Life Science）の重要性が盛んに強調されています。この多くは21世紀の課題であり、その要になっているのが脳、遺伝子をはじめとする基礎研究です。応用はこれらの成果に基づいて実行されるのですが、成功に至る過程は単純なものではなく、多くの研究者達のたゆまぬ地道な研究によって進められていくのです。研究の推進には政府や民間団体等からの財政的援助はもちろん必要ですが、これら未知の分野に突き進んでゆく意気込みをもった若い優秀な人材を得ることがもっと重要なのです。本キャンパスには、創設期の熱気がなお続いており、医学の進歩のために、日夜努力が続けられています。夢をもった若い皆さんがこの分野にも進出してくれることを熱望しています。

現代の医学教育、研究においては、種々の条件を可能な限りコントロールした精度の高い動物実験が必要であり、最先端技術を結集した高性能の分析装置や電子顕微鏡、あるいは放射性同位元素（RI）を利用する



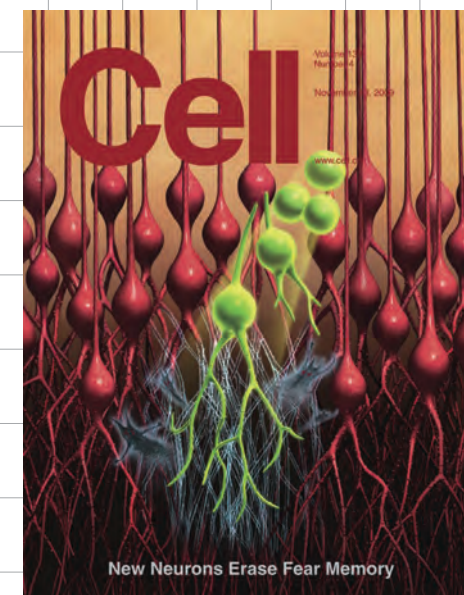
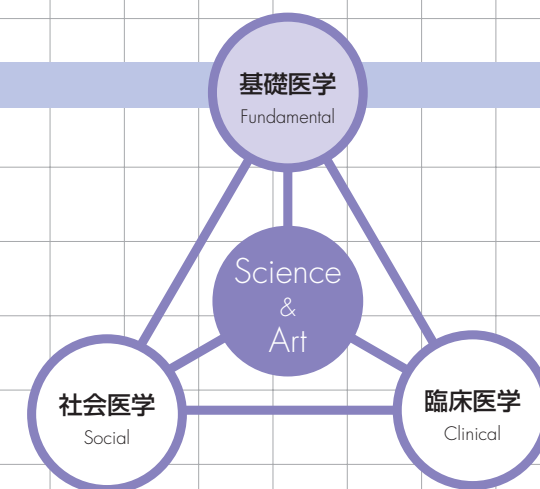
ウイルス感染した細胞を電子顕微鏡でみる

トレーサー（追跡子）実験は必要不可欠な手段となっています。本キャンパスにはこうした施設や機器を共同利用する場を提供する生命科学先端研究センター（動物実験施設、分子・構造解析施設、遺伝子実験施設、アイソトープ実験施設）があります。

動物実験施設には、温度、湿度がよくコントロールされた一般動物の飼育室のほか、遺伝子改変動物飼育室、SPF動物（特定の微生物や寄生虫のいない動物）飼育室、感染動物実験室並びに手術室等の設備が設けられています。また近年、特に動物実験に対しては動物福祉の立場から、より少ない犠牲でより大きな成果をあげる努力が求められており、各実験者はもとより、センターとしてもこの点に配慮した運営を行っています。

分子・構造解析施設には、各種の分離、分析装置から工作機器にいたるまで、最新鋭の機器が設置されています。主要なものとしては、超遠心機、電子顕微鏡、質量分析計、核磁気共鳴装置、電子スピン共鳴装置、元素分析装置、各種分光光度計、X線構造解析装置、蛍光顕微鏡、画像解析装置、フローサイトメーター、ペプチド合成装置、各種工作機器等があげられます。いずれの装置も学内の実験者に広く使用されています。

遺伝子実験施設では、生命科学の重要な研究方法である、いわゆるバイオテクノロジーを駆使して、遺伝子の構造や遺伝情報の利用の特徴ある仕組みを知るための研究が行われています。生命が維持されるためには秩序正しく配置された多くのタンパク質がその機能を表す必要があります。遺伝子の塩基配列の突然変異によりタンパク質の構造の変異が起こり、正常な機能を失ったり、逆に異常な機能が表れ、それが病気の原因になることもあります。遺伝子から個体までを対象とする分子生物学の研究は、正常な人のからだの働きの仕組みや病気の成り立ちを知るため不可欠な情報を我々に与えてくれるのです。ま



生化学講座の研究成果が米国科学雑誌の表紙を飾る

た、これら情報の一部が、治療に役立つタンパク質を患者さんの体内で強制的に作らせることを基本とする、いわゆる遺伝子治療に応用されることも将来はますます増えていくでしょう。

RIを使用する施設は法令で厳しく規制されており、本キャンパスでの研究用RIの使用はすべてアイソトープ実験施設で行うことになっています。施設内の放射能レベルは、行き届いた管理によって、ほぼ施設外と同程度に保たれています。施設内には液体シンチレーションカウンター（主としてベータ線の測定）、オートウェルガンマカウンター（主としてガンマ線の測定）やガンマ線スペクトロメーター（ガンマ線のエネルギー解析と定量）などの放射線測定器をはじめ、トレーサー実験に必要な機器が設置されていて、各種薬物の取り込み、代謝実験、ホルモン、タンパク質のラジオイムノアッセイのほか、近年、各種遺伝子とその調節機構に関する実験、薬物受容体に関する実験が、いずれもRIをトレーサーとして行われています。

臨床医学の立場から

個人と疾病

医学部の臨床講座は現在20講座（内科学3講座、皮膚科学、小児科学、神経精神医学、放射線診断・治療学、外科学2講座、脳神経外科学、整形外科・運動器病学、産科婦人科学、眼科学、耳鼻咽喉科頭頸部外科、腎泌尿器科学、麻酔科学、歯科口腔外科学、臨床分子病態検査学、和漢診療学、危機管理医学）があります。これらの講座と表裏一体をなす各診療科と神経内科に、総合診療部、検査部、手術部、放射線部等の中央診療施設、さらには特殊診療施設が加わって臨床部門、すなわち患者さんに接触する部門を構成し（13ページの機構図参照）、附属病院における入院患者（612床）、外来患者〔（平成23年度1日平均1,257人）〕の診療を行い、かつ教育、研究に従事しています。

卒前教育としては、これら各科の講義とともに5年次から臨床実習が始まります。本学の教育関連病院である県立中央病院での臨床実習も行われ、大学のみでなく、第一線病院での診療の実験を経験することになっています。また、大学においては学部教育（卒前教育）が最重要課題ですが、卒業後も附属病院で研修を行う者に対しては、臨床各科でそれぞれの卒後教育も担当しており、最近では専門医、認定医の教育施設としての重要性が増し、また一方ではプライマリーケアに従事する一般医（家庭医）の教育も並行して行われています。

診療については前述の各科がそれぞれの診療部門を担当し、富山県内の主要な医療機関と並んで中心的な診療施設としての役割を果たしています。そして、こ

れらの診療を通じて専門医を養成する機関としては県下随一の施設です。すでに本学の第1期生は昭和57年に卒業し、現在では第一線の診療を支える中核的な医師として県内外で活躍しています。また、本学の診療部門の特徴としては和漢診療部（現、和漢診療科）が国立大学として最初に認可され、和漢薬研究所（現、和漢医薬学総合研究所）における基礎的研究とも提携しつつ、着々と成果をあげてきましたが、この実績が認められて同部門は、1988年4月からWHOの研究協力センターに指定され、世界的に見直されつつある伝統医学の教育・研究の分野でアジア地区における重要な中枢機能を果たすものと期待されています。



学生も参加するカンファレンス



手術室での研修医指導



最新の医療機器を活用した手術室

一方、研究に関しては臨床的な課題を中心とした臨床研究が行われていることはもちろんですが、臨床医の発想に基づく基礎研究も盛んに行われています。これらの研究成果は臨床に還元されるとともに、教育にも反映されることになります。とくに本キャンパスには、薬学部、和漢医薬学総合研究所および附属病院が併設されていますので、これらの研究機関が密に連携した学際的な研究が可能であり、バイオテクノロジー、医薬品・和漢薬の開発面で特徴を発揮してきました。前世紀末から今世紀にかけての最大の研究課題は、がん、老化、高次神経機能等の解明、再生医療の発展であり、世界的にみてもこれらの領域での研究が活発化しています。とくに臨床との関連の深いがんについては、本学でも基礎的研究ではがん遺伝子の探究、がんの発生・進展と宿主免疫との関係、また治療面では外科的治療のみでなく、各種の抗がん療法、放射線治療、温熱療法、免疫療法等を統合する集学的治療の研究が行われています。加えて、ヒトの全ての遺伝子の解読というゲノム計画を背景に、先天性疾患やがんなどの遺伝子診断が積極的に導入され、遺伝子治療の臨床応用に向けての様々な基礎的研究が行われています。こ

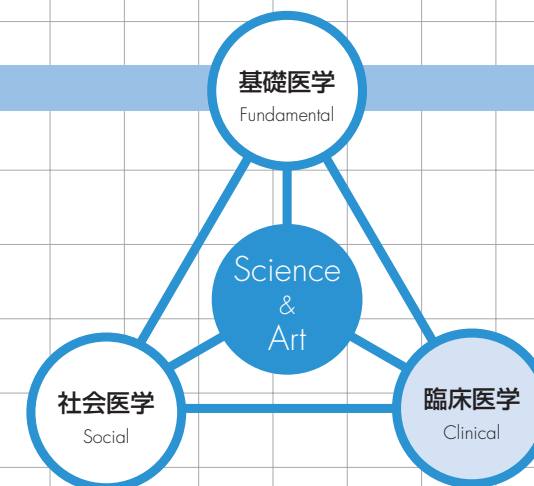
の間、本学の大学院医学系研究科（現、医学薬学教育部）（4年制）の課程を修了して医学博士の学位を取得した者は1986年の第1期生以来2012年5月までに558名を数え、本学スタッフの中心的存在になりつつあります。

医学部における国際交流も活発化し、従来の先進国への留学を中心とした交流のみでなく、発展途上国への援助、協力という幅広い国際交流が生まれ、富山県という1地域にとどまらず、世界のさまざまな領域での指導性が要求されるようになってきました。今後ますますこのような要求は高くなると考えられ、これらに積極的な姿勢で対応することは我々の将来の発展にも深く関連すると考えられます。

以上、臨床部門における教育・診療・研究の現状を述べましたが、創設以来苦楽を共にしてきた教職員同士の連帯意識は強く、これが本キャンパスの大きな力となっており、患者さんや地元からの好評の源泉にもなっているものと自負しています。しかし、まだまだこれで十分という状態には至っていません。若い皆さんの参加を待っています。



医学科生の実習風景



社会医学の立場から

環境と疾病

免疫力が著しく低下し肺炎や悪性腫瘍で死亡するエイズ（後天性免疫不全症候群 AIDS）の流行が世界の人々を恐怖に陥れています。その病原体がウイルスであることがわかり、現在そのウイルスに対する特効薬あるいはワクチンの開発が急がれています。病原体が発見され、そしてその治療法が判れば病気はなくなるのでしょうか。皆さんの中には、昭和55年（1980年）にWHOが天然痘の根絶宣言を出したことを記憶していて、「YES」と答える人がいるでしょう。一方、今から100年余りに結核菌が発見され、その特効薬が出現してから約半世紀にもなるというのに、いまだに結核症の患者さんが苦しんでいるのを知っている方は「NO」と答えるでしょう。天然痘との戦いにおいて、人類が勝利をおさめることができたのは、有効なワクチンが開発されたこと以外に、いくつかの有利な条件があったからなのです。すなわち、ヒトの天然痘はヒト以外には伝染せず、また、感染した人は必ずあの天然痘特有な外見からわかる症状を示すので、患者は発見され、届出と隔離が徹底されました。そしてその結果、それ以上の伝染を阻止し、ついに根絶することができたわけです。結核症の場合はどうでしょうか。天然痘と違って、結核症では病原体を身体に有していながら、特有な症状を示さず、見かけ上は健康者と区別できない人達がいるのです。このような人達では、特効薬があってもそれを使用する機会を逃がしてしまうことになります。天然痘と違って、エイズでも結核症の場合と同じように、病原体を有しながら特有な症状を示さない人達が、さらに伝染を広げていることがわ

かっています。このような場合、医師を訪れた患者さんを治療しているだけでは、その病気をなくすることはできないことになります。外見は異常ないようでも、実際は病気にかかっている人達を発見（早期発見）したり、あるいは現在健康でもそのうちに病気にかかる危険性の高い人達が、その病気にかからないように予防したりすることが必要となってくるのがおわかりになったことでしょう。人間の生活の場である社会で、病気の早期発見や予防の方法を研究し、それが実際に行えるようにすることが社会医学に期待されているのです。

伝染病を例にとりあげて社会医学について説明しましたが、高齢化社会が進むなかで、がん、心臓病、脳卒中などの生活習慣病も重要な社会医学の課題となってきました。本学の社会医学系の講座でも、富山県下の保健所等や医師会と協力しながら、この方面の調査、研究をしています。病院への来院患者ではなく、



産業医による職場巡視

それぞれの地域の住民を対象に健康診断をして、がんや心臓病の早期発見の方法を検討したり、食生活の改善や禁煙を指導して、その健康への効果を調査したりしています。これらのことを地域で実施するためには、学校、企業、そして市町村などの協力と、保健所、病院、医師会等との連携が必須であり、病院での患者対医師による臨床医学に対して社会医学といわれる所以です。社会医学の規模はさらに世界的にも及ぶものであり、現在、富山大学、ロンドン大学、ヘルシンキ大学の3大学合同による、脳卒中や心筋梗塞の発生と心理社会的要因に関する国際比較研究が行われています。

近年、アトピーやぜん息の子どもたちが増えていきます。またアレルギーを発症する年齢が低くなっており、ふつうは成長と共に軽くなるぜん息が、なかなか治らないケースが増えていきます。その原因として環境要因の関与が疑われていますが、くわしいことは分かっていません。原因を明らかにしない限り、症状をとることはできても、根本的な対策をたてることはできません。「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」は、10万人を対象とし、平成22年度より富山県を含む全国15の地域で始まりました。この調査は、子どもをとりまく環境要因が、子どもの健康や発育に及ぼす影響を明らかにするために行うものです。エコチル調査により、からだにとってよくない環境要因が明らかになれば、病気を予防するための対策につながるなど、生まれてくる子どもたちが、健やかに育つ環境を整備するために役立てることができるのです。

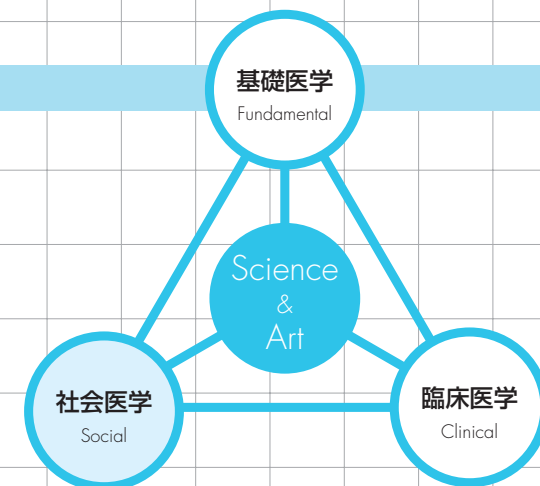
人の生命は事故や自殺あるいは犯罪によって著しく障害され、また、突然死した場合には犯罪の関与が疑われますが、これらの悲しい出来事は個人を取り巻く

生活環境に依存して発生します。法医学講座ではこれらのご遺体を解剖し、死因を究明すると共に、犯罪の証拠採取を行っています。これらの資料は刑事責任だけでなく、損害賠償責任の判定をも支えます。また、突然死の原因は病気であることが多く、その死因究明は突然死の予防対策を考える資料提供にもなります。その他、血液型やDNA型の研究等、現代医学の最先端の研究も行っています。

これまで述べてきたことからお分かりのように、社会医学は基礎医学、臨床医学と並んで医学の一端を担っています。そして社会医学では、パブリック・ヘルス・マインドと幅の広い視野を持てる人材を養成し、かつ国際的な視点が持てる教育を目指しています。社会医学をライフワークとして選択した医師の中には、保健所等や厚生労働省へ入って国民の健康回復や増進に貢献している方も多いのです。社会医学の発達は、国民全体の健康の維持・増進につながります。樹々1本1本を丁寧にみることに併せて、森をも見られる医師づくりに貢献したいと願っている社会医学の仲間達なのです。



保健医学の発表風景



看護学の立場から

看護学科では、平成20年4月より、従来の「人間科学・基礎看護学」、「臨床看護学」、及び「地域・老人看護学」からなる3大講座制を、より専門性を明確とするために講座再編を行い、「基礎看護学1」、「基礎看護学2」、「成人看護学1」、「成人看護学2」、「小児看護学」、「母性看護学」、「老年看護学」、「精神看護学」、「地域看護学」、「人間科学1」、「人間科学2」からなる11講座に改めました。

基礎看護学1／基礎看護学2

看護の仕事は自分自身を映し出します。それは、自分の目や手を使って直接人々と接するからです。人々の健康状態を理性的に把握することと、その状態にある人の感情に、人間的な関心を重ねることによって、技術的・実践的な関心が定まり、自分の行為を看護にすることができるのです。

基礎看護学では、このことを踏まえ、看護の目的と看護の対象である人間の理解を基本に、看護の対象となる人々の生活過程を整えるための看護の視点、必要な知識、看護の基本的技術を学びます。

成人看護学1

ライフサイクルにおける成人期の成長・発達および健康障害に焦点をあて、特に慢性・長期的な健康障害を持ちながら生活している対象とその家族、生活機能障害を持った対象とその家族、人生の終末期にある対象とその家族へ援助するための理論と方法について学びます。

成人看護学2

主に手術を受ける対象者や、救急現場での健康状態の急激な変化や生命の危機的状態にある患者の保護や回復における援助を学ぶとともに、人として尊厳を失わないような生活の援助の提供について学びます。また、生命の危機的状態にある患者の家族援助についても学びます。

小児看護学

小児看護学では、小児とその家族を対象として看護を展開する理論と方法を学びます。お子さんは0歳児から18歳頃までと幅広く、また健康のレベルも集中治療が必要な方から健康をより増進させるレベルまで様々です。お子さんの発達段階、性格、家族の状況、疾患、治療といった様々な要素を考えながら、よりよい看護を提供していくというとてもやりがいのある領域です。

母性看護学

母性看護学、助産学は人間発達学を基盤とし、医学、人文・社会学、心理学、教育学等の視点を包含した人類の生命の継承並びに母子・家族の健康に関するWell-beingを追求する領域です。近年は社会構造の変化や文化的基盤の変化に伴う少子化傾向など、健全に子どもを生み育てることが難しい状況にあります。健康な子どもを生み育てることを支えつつ、女性の出産・育児に注目し、健全な母子のあり方に寄与することも母性看護学、助産学にとって重要な課題です。なお、本学には助産コースが設置されており、所定の単

位を修得すると助産師の国家試験受験資格が与られます。

老年看護学

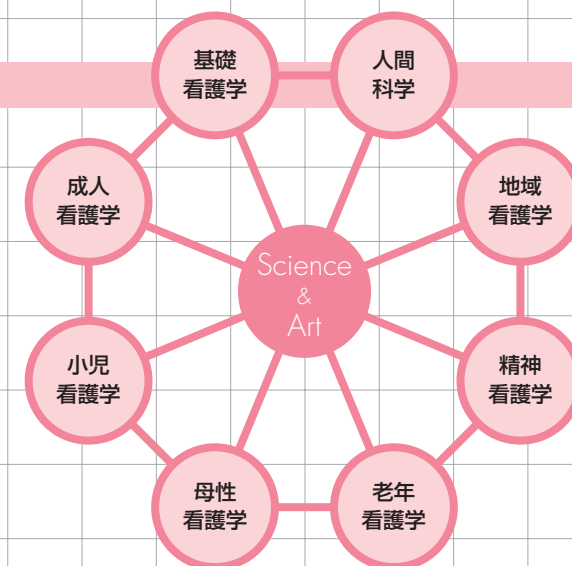
老年看護学では、様々な健康レベルにある高齢者が、より健やかにその生涯を送れるように援助する看護のあり方を研究します。特に、成人期とは異なる「老年期の人と生活の変化」を理解し、疾病や機能低下を有する高齢者の自立支援に向けた考え方と、援助方法について学びます。

精神看護学

こころの問題が重視されている今日、精神看護の重要性は増えています。精神看護学では、こころの健康のための制度やその歴史的経緯を学びながら、人の尊厳を考えます。そしてこころの健康を保つための方法や障害への対処法について考え、社会の中で人々がその人らしい生活を営むにはどうしたらいいかについて学びます。

地域看護学

地域看護学では看護学の基盤にたって、公衆衛生活動を担う看護専門職(特に保健師)に必要な知識・技術について教授します。①個人や家族のみでなく、地域で生活する人々全体を対象とします。②人々の多様なニーズを社会情勢と共に捉え、家庭生活・地域社会生活の中で課題を見出し、解決していく能力を修得します。③健康増進、疾病介護予防、健康自己管理、社会適応への援助さらには保健・福祉サービスの事業化・施策化の方法を学びます。



人間科学1

疾病の成り立ちと回復の促進という観点から人間の「からだ」の構造と機能を学びます。さらに人間科学の視点から心身相関(「からだ」と「こころ」の関連)を理解し、特に運動器の疼痛および癌研究の分野にアプローチを行っています。

人間科学2

主として疫学・保健統計を担当します。でもそれで何?と思われるでしょう。簡単に説明しますと、時間や場所あるいは人というキーワードで集団の特徴を表現しようとする1つの方法論です。これは疾病の発症要因や予防要因を把握するのによく使われると同時に、保健師教育における主要項目の1つです。



授業風景

地域住民の信頼にこたえ、 高度先進医療を開発・実践する 大学病院

病院長

井上 博



医学部，薬学部，和漢医薬学総合研究所に支えられた大学病院。

本附属病院は1979年10月に富山医科薬科大学附属病院として開設され、2005年10月富山大学、高岡短期大学、富山医科薬科大学の統合に伴い、新しい富山大学附属病院となりました。

附属病院のある杉谷キャンパスには、医学部と薬学部に加えて和漢医薬学総合研究所があり、医学科、看護学科、薬学部といった将来の医療を担う関連学部の学生に学習の場を提供しています。医療には、医師、看護師、その他のコメディカル・スタッフから成る



チームとしての作業が欠かせません。学生のときから将来医療チームを組む他の学科、学部の学生と交流の場を持てることは、教育環境としては素晴らしいものです。卒前の臨床実習は大学病院だけでは十分とはいえません。そのために多くの関連教育病院で様々な疾病について学べるようカリキュラムが組まれています。現行カリキュラムでは、5年生は県立中央病院、6年生（選択制臨床実習）はその他の県内の公的病院や地域のクリニックとの連携のもと実習を行います。

本院は1994年に高度先進医療を提供する特定機能病院として認定されましたが、提供している高度の医療の1つに乾燥羊膜を用いた再生医療があります。様々な細胞が再生医療への応用を目指して研究されていますが、iPS細胞を含め解決すべき課題を抱えています。医学部との共同研究により、独自の乾燥羊膜を用いた再生医療が実際の臨床に応用され、効果を上げています。感性豊かな、向学心に燃えた若人が新しい治療法の研究に参加して欲しいものです。2006年には富山県の基幹災害医療センターとして認定されました。2011年2月のニュージーランド地震ではいち早



附属病院全景

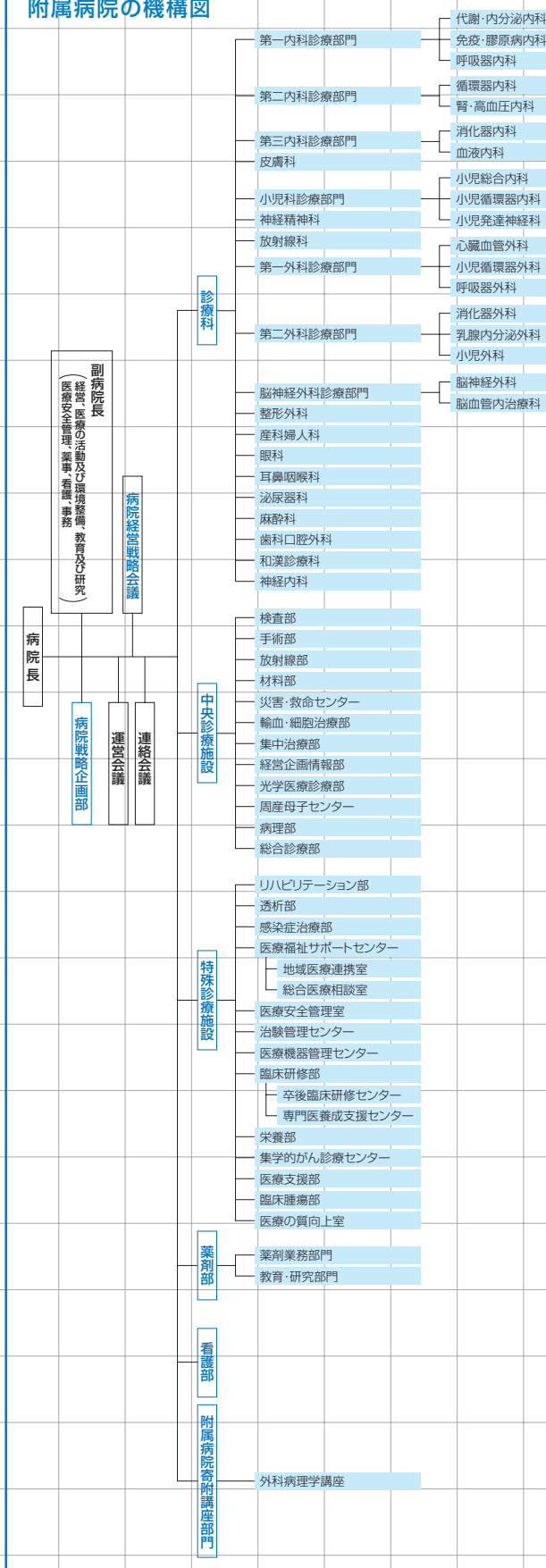
く医師を現地に派遣し、同年3月の東日本大震災ではDMAT（災害派遣医療チーム）を派遣し、発生直後の医療援助に貢献しました。

特色のある医療としては和漢診療が全国的に有名です。国立大学の附属病院として和漢診療部が最初に設置されたのが本院で、和漢医薬学総合研究所や薬学部との共同研究が盛んに行われ、和漢薬の効果発現機序の解明が進められています。小児の心臓手術も特色として挙げることができます。生後数日の新生児に対する手術が数多く実施され、富山県に留まらず北越地域の小児心臓手術の中核病院となっています。

設立以来33年が経過し、療養・診療環境は満足の行くものではなくなりました。そのため2008年秋再整備が開始され、2011年1月から新設の南病棟が稼動を始めました。患者さんの療養環境の改善ばかりでなく、臨床研修の環境も大きく改善されました。卒後臨床研修のための事務部門、研修医ルーム、スキルス・ラボ（シミュレーターを用いた各種技術の習得）、更衣室・仮眠室・シャワー室を新病棟1階に集中的に配置しました。今後、旧病棟の改修、外来棟の増改築、中央診療部門の改修に順次取り掛かります。新入生諸君が卒業する頃に完成の予定で、卒前・卒後教育の環境は大幅に改善されます。

まだ歴史の浅い病院ですが、医療人の育成機関としては優れているところが多くあり、明日の医学・医療を担う若人諸君の勉学の場として十分期待に答えることができます。

附属病院の機構図



社会における医学部の役割

富山大学医学部整形外科学 准教授 川口 善治
(富山県・富山中部高等学校卒業)



富山大学医学部を志望している皆さんは、どのような気持ちでこのメッセージを読んでもらえるのでしょうか？自分自身の将来の姿を医療の場に求めたいと考えておられる多くの方々へ、心からのエールを送りたいと思います。

私は1988年に当大学の前身である富山医科薬科大学医学部を卒業し、1994年に大学院医学生理系を修了、現在は

富山大学の整形外科学で教育、診療、研究に従事する立場にいます。皆さんの先輩として私が考える「社会における医学部の役割」について述べてみたいと思います。

医学部の役割は、1) 地域を支える医師を育成することと、2) 医学という学問を発展させることの2点であると私は思っています。言うまでもなく、医師として働くためには大学医学部で6年間の教育を受け、医師国家試験に合格する必要があります。その後2年間の初期研修があり、後期研修を経て自分の専門分野の知識を増やしながら医師は一人前に成長してゆきます。誰もはじめから立派な信頼される医師ではありません。ましてやブラックジャックのようなGod handは、先輩外科医に鍛えられながら医師本人の長年の多大なる努力から徐々に身についていく技量に基づいています。この医師の教育システムの中心にある唯一の機関が大学の医学部です。人は皆、病気になるたら怪我をしたら安心した医療を受けたいと切望しています。地域における医療の崩壊が取りざたされている昨今ではありますが、富山大学医学部は富山を中心とした地域医療に大きく貢献できるように、多くの立派な信頼される医師を育てたいと思っています。一方、大学は学問をするところです。医学には、まだなお解決できない多くの課題があります。人間の体のメカニズムの解明、がんをはじめとする難病の治療など、多くの研究者がまだ知り得ていない知見を見出し、人類に貢献すべく日本だけでなく世界に発信する必要があります。そのためにはこれまでの人がしてこなかった新たな展開を考える創造性が必要です。また、どんなことでも自分が興味を持ったことをとことん考えやりつづける愚直さが必要です。継続性の中にはじめて、何か新しいことが見えてくる可能性がきっとあると思っています。つらい過程の後に、わくわくする瞬間が必ず巡ってくるものです。ほんの一步でも半歩でも学問を発展させるといふ気概を持って課題に取り組む研究者はとても頼もしいと思います。このような人材に、社会は大きな期待を寄せています。富山大学は心ある研究者が切磋琢磨できる場でありたいと思っています。

是非、今一度社会における医学部の役割を考えてみてください。将来をかけて目指すところに間違いはないと思いませんか？志のある多くの若者が富山大学に集い次代を担う人材に成長されることを切に願っています。

富山大学へようこそ

大学院博士課程 4年 板谷 優子
(石川県・金沢泉丘高等学校卒業)

富山大学に入学してから、もう14年が経とうとしています。卒業後、富山大学で卒業臨床研修を行い、現在、消化器内科として診療しながら、消化器がんの研究を行っています。県外出身者の私が、今も母校で働いているなんて、入学時には想像もできませんでした。

今に至るまで、楽しい思い出がたくさんありますが、たくさんの難関もありました。例えば、たくさんのテスト、病院実習、国家試験などです。これらは、先輩のアドバイス・同期の連携・後輩の支えで乗り切りました。医師になってからも、みんなに支えて頂きました。やることなすことすべてがうまくいかず落ち込んだり、診療科を決めることができず悩んだり（結局2年目の秋に決めました）…。今の私がいるのは、学生時代から今まで関わったいろいろな方の支えがあったからだと、改めて実感しています。この温かい雰囲気が一期生の先輩方を初め、多くの先輩方が築いてくれた富山大学の長所のひとつだと思います。

医学部を目指している皆さんは、理想の医師像を心に抱いていると思います。町のお医者さんになりたかった私が、がんの基礎研究をしているという現状に、昔の自分であれば疑問を感じていたでしょう。しかし、臨床と基礎研究は別のものではなく、診療での疑問を研究し、またその成果を臨床に還元するというのを、今の診療科で学びました。また大学は地域医療に貢献する医療人の育成を目標としています。私も今後、学んできたことを地域に還元したいと思っています。皆さんの抱く理想の医師像は現時点では、ぼんやりとしたあいまいなものだと思いますが、多くの人とふれあい、刺激しあうことで、だんだん具体的なものになっていくと思います。その一助となるのは、医学部・薬学部・和漢医薬学総合研究所・附属病院が併設している富山大学の環境です。入学時は、その価値がわかりませんでしたが、今はとても素晴らしいと思っています。サークル活動・課外活動を通じ学部を超えた友情を築くことができ、卒後も支え合い共同研究などで様々な角度からアプローチすることができます。また和漢診療学を学ぶことで、西洋医学とは異なる視点で病気をみることを学べます。

医学の進歩や医療技術の開発は著しく、また医療訴訟なども含め医療を取り巻く環境は刻々と変化していきます。そして、



学生を取り巻く環境もどんどん変化していきますが、富山大学では、卒業臨床研修制度など、臨機応変に現場の意見を尊重しつつ、柔軟に対応しております。温かく熱い想いで皆さんをお待ちしております。皆さんも富山大学と一緒に学びませんか？

強い意志は必ず夢につながる

医学部 医学科 5年 圓角 麻子
(富山県・富山高等学校卒業)



将来医療の道に進もうと考え、このパンフレットを手にとられたあなたに、私達の大学の紹介と五年生になった今感じていることをお伝えして、エールを送りたいと思います。

富山大学医学部は、富山駅から車で約25分の郊外にあります。大学の近くには学生の下宿も多く、24時間開いている図書館を利用して学習するのにも、仲間作りにかかせない部活

やサークルに集中するのにも、とても恵まれた環境です。

入学すると、まず教養教育科目が始まります。例えば、教育学や哲学的人間学などは「人の体を診る」仕事に就く前に「人の心に触れる」よい機会でした。また、早期体験実習があり、初めての医療現場で毎日ドキドキしたことを思い出します。

2年生後期には解剖学実習を経験しました。終えてみて心に刻まれたのは、「自分の未熟さを知ること（謙虚さ）」と「命を預かる仕事に就くという自覚を持つこと（責任感）」。そして、献体してくださった方への感謝の気持ちを忘れてはいけなさと誓っています。

3、4年生からは、基礎医学や臨床医学の講義を受け、本格的な専門教育科目に入っていきます。加えて、医学英語を学んだり、チュートリアル形式で疾患の診断をしたりと、様々な方向から学習ができました。それらを通して人の体の緻密さをあらためて実感し、自分の興味がどこにあるのかも少しずつ感じ取ってきたように思います。そして4年生の最後にCBTとOSCE（共用試験）を受け、いよいよ病院実習となります。

現在は、附属病院で各科2週間ずつの臨床実習をしています。全身で学ぶ毎日は充実していますが、知識不足を痛感することも多く、班や学年のメンバーと励まし合いながら一生懸命取り組んでいます。

ここまで主に学習のことについて書いてきましたが、もう一つ大学時代に大切なのは『人との出会い』だと感じています。学年を問わず、大学で出会った友人は、お互いの弱い部分を分かち合える人達だと思うからです。医・薬・看が同じキャンパスにあり常に学び合う富山大学だからこそ、そのつながりは密で強いものになるのではないのでしょうか。

富山県は、家族の転勤に伴い引っ越しを重ねた私にとって、唯一『ふるさと』と呼べる土地です。美しい自然と熱心な先生方、優しい人達に囲まれ、ここが大好きになりました。

将来医療人への道を目指すあなたへ。今は受験勉強で大変かもしれませんが、強い意志をもって乗り越えて、ぜひここ富山大学医学部でその夢の続きを追いかけてください。そして、もしこれを読んで下さったあなたと将来医療現場で出会うことができれば、と思うと人生の不思議にわくわくします。お互い夢を実現できるように、一緒にがんばっていきましょう！



入学式



新入生合宿研修

Campus Scene

豊かな自然の中で、豊かな学生生活を！

黒部市福祉課 中嶋 悠

(富山県・富山東高等学校卒業)

高校3年、進路を決める際に医療系の仕事に就きたいと思って当時の富山医科薬科大学に進学しました。入学してからは多くの友人達との出会いや専門的・多分野の勉学、サークル活動、アルバイトと新しい経験の連続でした。富山（医科薬科）大学を卒業後、保健師として就職し、働く中で新しい疑問や改めて学んでみたいという思いがあり、就職して7年目に本学大学院に入学しました。大学院における自ら学びたいという意味を持つての授業・研究は大学時代とは比べものにならないくらい充実したものでした。修士論文という目標に向かって2年間突き進むわけですが、先生方の厳しくも暖かいご指導や、年代や分野を超えた方々との交流はとても貴重で豊かな経験となりました。働きながら通った2年間でしたが、それができたのも母校である富山大学だったからだと思います。その中で一番今でも貴重な財産となっているのが多くの人々との出会いです。同じ看護・医療職を目指す仲間たち（杉谷キャンパスでは医学科・薬学部の学生とも講義を受ける機会があります）、多くの事を教え・導いてくださる先生方、大学院の授業を通して出会う様々な分野・年代の方々、看護職という人に接する職業に就く上で大学・大学院時代の出会いは本当に貴重な財産となっています。多くの人々との出会いは保健師として働く今、家庭訪問や保健指導などでの人間関係づくりに役立っていると思います。

大学生活では学業以外にも自分を成長させてくれるものがたくさんあります。サークルでもボランティアでも遊びでも思いつき時間を自由に使えるのは学生のうちだけです。だから悔いが残らないように今やりたいことは妥協せず様々なことに挑戦してほしいです。

富山大学杉谷キャンパスは自然豊かな環境に位置し、のびのびと豊かな経験・人間関係を築くには最適な場所だと思います。是非皆さんも富山大学でかけがえのない時間を過ごしてみませんか？



かけがえのない時間を

富山大学附属病院 助産師 岡本 麻代

(富山県・富山東高等学校卒業)



自分の将来を思い描いた時あなたは何になりたいと考えていますか？何をしたいと考えますか？努力をすれば人は何にでもなれますし、夢をかなえることもできると思います。私自身、この看護の道を選ぶまで色々な未来を思い描いていました。今、看護の道を選び、この富山大学を卒業し助産師として歩み始め、充実した毎日を送っています。

今振り返ると大学4年間は、多くの出会いがあり、学びがあり、本当に充実した日々でした。

講義や実習を通して看護の基本を学びました。実習はもちろん辛いことや緊張することたくさんあり涙を流すこともありましたが、実習でしか学べないことがあり、実習だからこそできることもあり、とても貴重な時間であったと実感しています。私は助産コースを選択していたので、周りの学生が看護実習を終えた後から助産の授業や実習がありました。お産は夜間が多く携帯電話にお産の呼び出しがいつ来るかとドキドキしながら待機していたことを懐かしく思います。テレビなどで何度も見たことはありましたが助産実習で初めて命の誕生の場に立ち会い、とても感動したのと同時に大きな責任感を感じたことを覚えています。

サークル活動では競技スキー部と医学薬学祭実行委員会に所属していました。私が大学2年生の時、富山大学と旧富山医科薬科大学が統合し、競技スキー部の活動は五福キャンパスの学生とともに行うことになり、医学・薬学・看護だけでなく他キャンパスとの交流も増えました。また医学薬学祭実行委員会では、キャンパス祭の企画・運営を行いサークル毎の連携や運営していくことの難しさもありましたが無事にキャンパス祭を終えることができた時には言葉にできないほどの感動がありました。様々な活動を通じてたくさんの学びがあり、人との協力の大切さを学ぶことができました。大学生活での多くの出会いが現在の仕事においても生かされています。

充実した4年間の大学生活を終えて、富山大学附属病院で助産師として働き始め5年目となりました。日々自分の未熟さを感じつつも、患者さんとの関わりに喜びを感じ、周りのスタッフと協力しながら医療に携われることをうれしく思います。

杉谷キャンパスの周りに広がっているのは竹林と田畑。都会の大学に比べると魅力は少ないかもしれませんが、でも、晴れた日の窓から見える富山湾、授業が終わった後に見える夜景も最高です。多くの人に出会い、目的を持って学ぶことができる大学生活は本当にかけがえのない時間です。大学生活をいかに充実したものに出来るかは自分次第です。ぜひ、富山大学でかけがえのない時間を過ごしていただければと思います。数年後、一緒に働くことを楽しみにしています。

自分を信じて

医学部看護学科 4年 佐藤 百恵

(石川県・金沢二水高等学校卒業)

はじめまして。私は本学で看護学を学び始めて4年目になります。

今、この文章を書いているのはなんだか不思議な気がします。高校時代を振り返ると、進路を悩み、大学で本当に何がしたいのか分かりませんでした。そんな時、看護に興味を持つ出来事があり、そのときの思いが忘れられず看護学科を目指しました。きっかけは小さなものでしたが、今の自分があるのはそのおかげだと思います。

今回は私から見た大学生活を少し紹介したいと思います。

まず看護学科では1、2年で一般教養の講義を中心に学びます。2年生になると看護の専門領域の講義や演習が増え、後学期に初めての病院実習が行われます。この実習では、実際に患者さんと接するので、大きな責任を感じるとともにやり遂げた達成感も感じることができると思います。3年生は、さらに看護の専門科目を学び、在学4年目からは臨地実習が始まります。臨地実習では実際の患者さんに学生が主体的に関わり、ケアを行います。患者さんのところに行く時は毎回緊張しますが、患者さんの笑顔を見ることができた時には疲れも忘れてしまいます。そして卒業研究、11月の総合実習を経て、国家試験に臨みます。

杉谷キャンパスには医学部・薬学部があり、看・医・薬の学生が共同で受ける講義があります。これは全国的にも珍しく、視野が広がる講義です。部活動に入ると違う学科の人たちと接する機会になり、いい刺激になると思います。

大学生活は自由な時間が増えます。部活に励んだり、アルバイトをしたり、友達と旅行に行ったり。ぜひいろいろなことに挑戦して学業以外の経験もたくさんしてほしいです。

大学入学を機に一人暮らしを始める人もいます。生活のリズムや身の回りのことを自分で整えることになるので、自主的に動くことに慣れるいい機会だと思います。初めての一人暮らしは不安に感じることもあると思います。始めは分からないことだらけでも、少しずつ慣れていくと思います。富山県外から来る人はあまり富山のことを知らずに来ると、環境の違いに驚くこともありますが、また素敵な発見もあります。富山を全く知らない人は、富山がどんなところか少しでも調べてみるといいと思います。

また大学にはたくさんの出会いがあります。それぞれが様々な理由で、看護学科に入学し、看護師や保健師、助産師になりたいという目標を持っています。自分とは違う考え方を持つ人たちとの出会いはとても貴重です。互いに励ましあい、つらいことも一緒に乗り



越えた友達は、これからも大切な存在になると思います。私もまだ学生で、将来への不安や悩みもありますが、この時間は決して無駄ではないと思います。これでいいのかと自信がないと思うこともあるかもしれませんが、今の自分を信じて前に進んでみてほしいです。本学に入学した際には、自分が思い描く素敵な大学生活を送ってください。



医学薬学祭



看護学科授業風景



卒業式

Campus Scene

Q & A

みなさんからの質問にお答えします。

Q1 本学医学部の特色、他大学との違いは、ずばりどういことでしょうか？

大学間の単純な比較は難しいのですが、新設医科大学の特色と本学医学部固有の特色に分けてみましょう。

現在日本には80の医学部があり、そのうち12は1970～79年にかけて設置され、新設医科大学と呼ばれてきました。近年、大学の再編・統合が進められ、本学も平成17年10月の統合により富山大学となりました。新設医科大学が設立された第一の目的は、それぞれの地域における医師不足の改善と医療の充実にあります。したがって、本学にとっても地域医療に貢献する医療人の育成は重要な目的です。本学の医学教育では、地域の病院との連携を重視し、大学附属病院だけでなく、全学生が関連教育病院でも一定期間の臨床実習を行っています。医学部の関連教育施設は10病院あり、その先生方には臨床教授（50名）、臨床准教授（4名）として臨床実習の指導に参加していただいています。看護学科の臨地実習も28の関連教育施設等の協力で行われています。平成16年4月に発足した卒業2年間の「医師臨床研修制度」においても、地域の多くの病院が協力病院として参加し、充実した研修プログラムを実施しています。

すべての国立大学は平成16年4月から法人化されました。国立大学法人には、社会との連携を深め、社会に貢献する人材の育成を強化することが求められています。国立大学法人としての本学の中期目標にも掲げられているように「社会から信頼される優れた医療人を育成する」ために、本学は医学教育の改革にも積極的に取り組んできています。他方、医学の課題には普遍性があります。少子高齢社会の日本が直面する諸問題には、世界にも通用する問題が多くあると思われます。地域に根ざしながら、国際的な活動を展開し、地域性と国際性を兼ね備えた大学として発展していくことが本学の目標です。



本学附属病院

本キャンパスの特色としては、医学部（医学科及び看護学科）、薬学部、和漢医薬学総合研究所および附属病院が併設している医療系のユニークな大学機関であることが挙げられると思います。これらの学部、研究所や病院が協力して学部教育や卒業教育を行っています。課外活動も合同で行われ、学生間の交流も活発です。本学では、医学部に和漢診療学講座があり和漢診療学の教育研究に本格的に取り組んでいるだけでなく、大学として和漢医薬学総合研究所を有し、東西医学の統合を建学の目標に掲げています。そのような実績に基づいて21世紀COEプログラム「東洋の知に立脚した個の医療の創生」が認められました。このプログラムは平成19年度で終了しましたが、現在は新たなグローバルCOEの獲得に向けて取り組んでいます。和漢医薬学総合研究所は、活動の幅を格段に広げ、国際的にもユニークな研究所として発展していくことを目指しています。

Q2 医学部は学資がかかるといわれていますが、実際はどれくらい必要でしょうか？

平成24年度5月現在、本学では入学金が282,000円、授業料は年額535,800円が必要です。その他、自宅外通学の場合には、学費以外にも家賃・食費などの生活費がかかります。

経済的理由によって学費の支弁が難しい場合でも、日本学生支援機構や地方公共団体等から奨学金を利用することができます。本学部でも約3割の学生が3万円から12万円程度の奨学金を受けています。

富山は比較的物価も安く、海にも山にも近いので、質実で健康的な学生生活を送ろうとする学生にとって好適な環境といえましょう。

Q3 サークル活動にはどんなものがありますか？

サークル活動も活発に行なわれています。総合大学の場合、専門課程に進むと学部ごとに分かれることが多いようですが、本キャンパスでは、ずっと医学部と薬学部の学生が合同でサークル活動を行っているのが特徴です。

まず、体育系では、バトミントン部、硬式テニス部、陸上部、女子軟式野球部など26の部があります。

文科系では、漢方医学を研究する緒鞭会、管弦楽団、軽音楽部、小児科訪問サークル青い鳥など、20の部があります。（平成24年5月現在）



Q4 入学後の学生相談窓口について教えてください。

医学部入学後の生活は、授業科目の履修や医師・看護師等国家試験の受験に向けた勉強に加え、サークル活動などの課外活動、中には一人暮らしを始めたりなど、これまでの高校生活から大きな環境の変化を経験する人もいことでしょう。もしかしたら、勉強面や生活面等で大小様々なハードルに直面する人もいるかもしれません。

こうした問題に対応するために、富山大学杉谷キャンパスでは、「クラス担任制」を設け、また「学生なんでも相談窓口」をはじめとして、学生さんが持つ悩みを気軽に相談できる窓口を設置し、学生生活をサポートしています。

医学科 Q&A

Q5 入学後1～2年は専門課程の準備期間で、高校の延長みたいだとも聞きます。実際はどうなのでしょう？

皆さんは「to know something about everything, to know everything about something」というJ.S.ミルの言葉を聞いたことがありますか。全ての事にある程度の事を知り、何か（すなわち専門）については全てを知っているというのが知識人の目標ということです。医学に限らず専門家には一般的教養が大切です。いわゆる、医師や看護師になろうというからには患者さんから見て頼りがいのある豊かな人間性、指導力が求められます。これらは一朝一夕にして成し遂げられるものではありません。自らを磨くべき時期、人間味の厚さを増すべき時期、応用科学である医学の専門教科に進む前に高校より上のレベルで基礎科学を固めておくべき時期、語学を通じて世界に目を向けるべき時期、それが医学部における入学後1～2年の間の教養教育が中心となる時期であります。学生がそれを自覚するかしないかがポイントであって、教員の役割はその自覚を促すきっかけを与えることにあるともいえます。自らの専門の領域を語ることによって真理とは何か、本物とはなにか、真心とは何か、一流のものとは何かを示すことができればそれでいいと考えられます。それを感じとる学生がいてはじめて「教育」というものが成立つのですから。要するに教養教育というのは学問に、人間に目覚めるべき大切なものであり、高校の延長であるはずもなく、「学ぶべきことがいっぱい…」なのです。「医学の専門教育をはやく…」という気持ちも分からないではありませんが、受験勉強に追われてきた入学生にそれだけの受け皿があるのでしょうか。勿論基礎的な専門科目の教育も入学早々開始されますが、アメリカでは通常の4年制大学を卒業してから医学部へ入学するということを知れば納得がいくのではないのでしょうか。

本学科では、従来から1年次で医療学入門の授業により、コミュニケーション技能、各種の体験実習、インフォームドコンセントなど医療人になるために必要な態度や技能を薬学部、看護学科の学生と一緒に学習しています。この中には、入学直後に医学科専門課程の講座を訪問し、医学の領域に接することや、各種の養護施設での実務に携わることにより、将来取り組む医療の幅の広さやチーム医療の大切さを学習する早期体験実習も含まれます。また平成14年度から、コア・カリキュラムを導入しました。これはまず、医学を学ぶために必要な素養を1年次で学びます。従来の医療学入門に加えて、医の

原則、医療における安全性への配慮と危機管理、コミュニケーションとチーム医療など一層充実させた医療学を2年次から4年次にかけて学びます。語学も単なる教養としてではなく、医学英語を3年次から4年次にかけて学び、英語で患者さんを診療できる力と英語論文を読む力の基礎を身につけることを目標としています。また、2年次から4年次にかけて、日常よくある病気をきちんと診断・治療できるようになるために必要な事項を精選して作成されたコア・カリキュラムに従って ①個体の構成と機能、個体の反応、原因と病態 ②人体各器官の正常構造と機能・病態・診断・治療 ③全身に及ぶ生理的変化・病態・診断・治療 ④診療の基本 ⑤医学・医療と社会などを学びます。ここでは講義や実習の他に、少人数で、学生が自分たちで問題点を見つけ、解決するテュートリアル形式の授業により、医療人として必要な知識・技能・態度ばかりでなく、生涯自分で学習し問題を解決できる能力を身につけます。5年次と6年次では、診療チームの一員として患者さんの診療に参加するクリニカル・クラークシップによる臨床実習を行います。この他に、臨床アドバンストコース、生命科学アドバンストコース、あるいは海外臨床研修コースなど本学科特有の選択コースの中からいくつかを選び、より広く、より深く学習することができるようになっています。

Q6 医学科に進学する場合には、高校時代にどのような科目を履修しておくことが必要ですか？

医学科へ進む学生には、理科系プラス文科系の総合的な基礎学力が求められます。そこで、本学では、大学入試センター試験のうち、国語、地歴・公民、数学（2科目）、理科（2科目）、外国語の結果に加えて、個別学力検査として、前期日程では、数学、理科（物理、化学、生物から2科目選択）、外国語を課し、後期日程では、平成23年度入試より小論文を課しています。また、前・後期とも面接が行われております。

なお、医学を学ぶ者には、将来医師として社会に貢献していこうという強い意欲が必要です。途中で挫折する学生には、単に高校時代の成績で何となく入学した者が多いようですので、自分自身でよく考えてから志望学科を決めてください。

Q7 大学在学中での転学部は可能でしょうか？

どこの大学に在籍していても入学試験を受けなおさなければ本学医学部進学はできません。他学部の卒業者や中退者は、本学では入学者の約1割を占めています。この場合、教養教育科目で習得した科目は医学科では18単位まで認められることになっています。医学部の教養

教育は前に述べたように、やるべきことがたくさんあるので、空いた時間を有効に使えばよいわけですが、中には勉強の習慣を忘れる人もいます。

Q8 医学科には学士入学の制度はあるのでしょうか？

医学科では、多様な学歴、社会経験を有し、幅広い教養を身につけた他学部卒業生のために、一般入試とは別に第2年次学士編入学制度を導入しています。



Q9 医師となるまでの修業年限は？

医学科は基本的には、6年間、学士入学者は5年間です。医学科の専門課程では、「病んでいる人の中に何がおこっているのか、患者さんはそのことをどのように悩んでいるのか」を理解するための学理を学び、学んだ知識で患者さんの中から情報を引き出す技術（診断法）を学びます。そして、悩みを取り除く、あるいは和らげてあげる手立て（治療法）を学びます。

言うまでもなく医師は人の命を預かる職業です。このような重い使命をもつ職業につくわけですから、医学生は単に個人的な好き嫌いを越えて、全ての科目を誠実に学ぶことが求められます。専門職である以上、患者さんに対する思いやりは、まず専門的な知識と技能を通じて発揮されねばなりません。このような態度、知識、技能の基礎が医学科6年間で培われ、さらに卒後の研修へとつながっていきます。こうした厳しい勉学を通じて全人的に患者さんの状況を把握し、最高の治療を受けられるような診断をして一人一人に対処してゆく能力が養われるわけであり、入学しさえすれば卒業させてもらえる、医師になれると思っていたら大まちがいということですよ。皆さんの不勉強は将来皆さんが診る患者さんにはねかえてくるのです。

多くの大学では5年次、6年次の学生は患者さんと直接接触できるようになるため、4年次から5年次へ進級するところに高いバリアを設けています。本学では、6年間を通じて3回（1年次末、2年次末、4年次末、）の進級判定があり、勉学にはかなりの努力が要求されることになります。

Q10 卒業後の進路について。果たして自分の望む科の医師になれるのでしょうか？

医学科では、学生時代に医学の全科の基本を学び、卒業の時点で、今後の進路を決めます。従って、将来何科の医師になるか、あるいは患者さんの治療にあたらぬ臨床以外の領域へ進むかは卒業年次の後半から卒業までに決めればよいのです。現在のところ希望した診療科に進めないということはほとんどありません。ですから、今からそういう心配をする必要はまったくありません。

臨床に進む場合は、まず、卒後直ちに行われる医師国家試験に合格しなければなりません。ちなみに、本学卒業生の平成23年度の合格率は91.3%でした。

臨床医の場合、その後2年間の卒後臨床研修（有給）を経て、一人前の医師になっていきます。本学の場合、入学者の7割程度は県外出身者であり、卒業生の4割弱は富山県に残っています。医師は地元の大学との結びつきが大切ですので、将来富山県で仕事をしていきたいと考えている学生は、本学で、卒後臨床研修を行なうことが望ましいと思われます。また本学以外で2年間の卒後臨床研修を行った場合でも、その後に本学に戻ってくることが可能です。

Q11 就職状況はどのようなのでしょうか？

ご存知のように、近年医師の分野別・地域別の偏在が顕著となっており、富山県においても地域における医師不足は大きな問題となっています。さらに高齢化、病気の多様化、医療内容の進歩が続いている現在、まだまだ医師数は不足しているのが現状です。しかし、医師免許を持っただけで経済的安定が得られるものと思ったり、特定の病院の部長になりたい、院長になりたい、といった考えでは見通しは暗いといっよいでしょう。そもそもはじめからそうように考える人があれば医師に向かないというべきです。大きな組織での責任ある地位というものは、まわりが見ていて推し上げられる性質のもので

「新設医学部だから就職するにも関連病院が少ないのではないか…」という不安をもつ学生がいます。しかし、富山県下の医療状況は富山に大学附属病院ができてから変わりつつあります。県内の主要病院と本学との関係は深まる一方であり、本学出身医師の赴任が次第に多くなっています。そして、県内外からの医師派遣の要請にどの科も応じきれていないのが現状です。

Q12 医師は自由業で、個々の独立性が強いといわれますが、大学間あるいは外国との間にも交流があるように聞いています。その辺の事情を説明していただけませんか？

医師は専門性の高い職業であり、開業ではもちろん、病院勤務においても、専門家個人としての判断や技能が求められます。そういう意味では個々人の力量が重視されますが、医療チームのメンバーの1人としては当然個人プレーでは困りますし、そこでは社会性・協調性も必要です。また、他の専門医との連携も大変重要なことです。しかし、ここで聞いている交流と云うのは国内でも国外でもほとんどが教育・研究のためであって、診療に関わる交流というのは比較的少ないのです。

研究面については、これは卒業後のことになりますが、まずどの専門分野でも、数個の関連学会があり、全国各地で学会が開催されます。また、国内外から一流の研究者がしばしば本学を訪れています。内地留学や外国留学に行く若い研究者も少なくなく、皆さんの実績次第で、国内外のさまざまな人達との交流の可能性が開かれています。

Q13 本学の和漢医薬学総合研究所はどういうものですか？

本学の和漢医薬学総合研究所は、世界的にも類をみない研究所であり、外国からの留学生も大勢来ています。これは江戸時代からの伝統を誇る薬の富山、そこに生まれた東京帝大に次いで古い官立の薬学校、それを受け継いだ旧富山大学薬学部併置されたのが最初であり、昭和53年（1978）に旧富山大学より分離して創設後間もない旧富山医科薬科大学に移され、統合したものです。

和漢薬とは、狭義には中国及び我が国の伝統医学で用いられる薬用天産物を指しますが、研究所においては、合成医薬品の短所を補い得る天然薬物を広く研究対象としています。薬害や難病の問題から、合成医薬品についての反省がおこり、天然薬物に対する関心と期待が高まっていますが、研究所の目的は、このような時代の要請に直接こたえる研究を行うとともに、更に進んで天然薬物の複雑・精妙な薬理作用の解明を通じて生命科学の本質に関する学理を追求するところにあります。



Q14 新聞等で話題になることがありますが、わが国は独創的な研究がしにくいのでしょうか？

また、免疫学のような領域は理学部でも良いのでしょうか？

独創的研究が生まれるにはそれなりの土壌が必要と思われま。まず、歴史的背景があります。我が国は1868年の明治維新以来、西洋文化の摂取に努めてきました。従って、当時の医学においても、西欧先進諸国の成果を吸収することに重点がおかれていました。そのために、自国のものを軽視するという弊害もなかったわけではあります。しかし、何事でも、まず、これまでのことを十分に学び、つぎにそれを乗り越えるところから真に意義ある新しいものが生まれてくるのです。実際に、近年では、我が国においても優れた研究が行われるようになり、国際的にも活躍している研究者が増えてきています。

また、日本の社会構造の特徴もあります。日本の社会では、転職が少なく、大学の先生の異動もそれほど激しくはありません。よく言えば安定していますが、組織の中で若い人が実績次第でそれまでの人にとって代ったり、また、実力のある人のために新しいポストがもうけられることは少なかったようです。しかし、新設医大では、古い伝統もないかわりに、過去のしがらみもなく、人事の停滞もきたしていないので、若い人がその能力を伸ばしていく機会により恵まれているとみていいでしょう。

このような歴史的、社会的背景はありますが、今後最も重要なのは、優れた研究をする人が育つことと思われます。そのために、若い皆さんが、単に与えられたことを吸収するだけでなく、自ら疑問をもち、自ら考えるという積極的な態度を身につけることが大切です。日頃から、自分の意見を論理的に述べるだけでなく、他人の考えも傾聴して、よい点やオリジナルな点があれば、お互いにそれを認めあう心の広さが大切です。医学の分野では、これからも解明されるべき未知のことが一杯あります。「寄らば大樹の陰」というような保守的な姿勢ではなく、開拓的精神の旺盛な皆さんが入学し、活躍することを期待しています。

つぎに、他学部との関連ですが、医学に関連する領域はさまざまで、とくに基礎医学の分野では理学部出身の方々も活躍していますし、本学では医学部と他学部との共同研究も行われています。このように、理学部を卒業した後に、医学部で研究することも可能です。ただし、医学研究の目標は、病気の仕組みを解明し、治療法を開発し、人間の健康の維持に貢献することにあります。したがって、もしこういう方向に関心が強い場合は、医学部に進むのがよいでしょうし、もっと自然科学的方向に関心が強ければ理学部が向いているかもしれません。

看護学科 Q&A

Q15 看護学科に進学する場合、高等学校でどのような科目を履修しておくことが必要でしょうか？

人間が心と身体と生活のリズムを乱し健康を損ねた時、人間のもつ自然の治癒力が発揮できるようにし、そしてその時の健康レベルに相応しい生活の維持を援助するのが看護の仕事です。したがって、受験生は人文・社会・自然科学の3分野に及ぶ広範な知識が重要となりますが、特に、高等学校における教育課程による制約などのために十分履修できなかった生物学、化学、物理学については、より一層の関心を抱き、積極的に勉学の機会を作るなどの努力が望まれます。

また、研究の成果を広く世界に還元したり、海外から看護に関する知識を導入し、看護の発展に貢献しなければならないような国際化の時代にあります。当然、国際語である英語は力を入れて学習しておく必要がありますし、入学後も継続して学習する必要があります。

Q16 看護系大学の教育を受けた場合には、看護専修学校や看護短期大学での看護教育を受けた場合と比べて、どのようなメリットがあるのでしょうか？

看護は人と接する仕事であり、いかに人を深く理解しているかによって提供する看護の質に違いが生じてきます。また、提供する看護に対する科学的根拠を持っていることによって、さまざまな人や場合に応用力を持って対応することができるようになります。

つまり、日々変化しつづける社会に対応し、より質の高い看護を提供できるようになるために看護職は自分自身を育てていける自己教育力を身につける必要があります。そして自己教育力を育てるために、研究的視点を持って行動し、学習していくことが不可欠です。



市役所にて健康教育の実習中

まず大学は、大学設置基準等によって教育や研究の環境（教員、図書、施設など）が一定の基準以上であることを保証されています。そして教員は研究者、教育者として活動をしています。このような大学という環境において学ぶことによって、日々変化しつづける医療や社会に対応していくことのできる専門職としてのより確かな基礎を身に付けることができると考えます。ただし、これらの環境を十分に活用できるか否かは、そこに学ぶ学生自身の意欲とも大きく関係してきます。

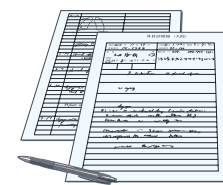
また本学では、卒業と同時に保健師、看護師の国家試験受験資格を得ることができ、本人の努力（選択）によっては助産師の受験資格を得ることも可能です。これらの幅広い学習により、将来の職業選択の幅も広がり、成長していくことも期待できます。

Q17 将来、助産師の資格を取得するには、どのような教育を受けなければならないのでしょうか？

また、本学医学部看護学科では、助産師になるための教育を行っていますか？

助産師の教育機関としては、看護系大学の助産学コースの他、看護系短期大学の専攻科助産学、専門学校である助産師学校等があります。助産学コースのある看護系大学に入学し4年間の教育の中で助産学を選択すれば卒業と同時に助産師国家試験受験資格を取得できます。

看護系短期大学の専攻科や助産師学校では、1年間の助産学教育を修了すると助産師国家試験受験資格が取得できます。国家試験に合格すれば、厚生労働大臣より助産師免許証が授与されます。本学看護学科では、平成14年4月から助産師国家試験受験資格に必要な科目を開講しています。



Q18 看護師の仕事の実情はどうなのでしょう？

看護師の仕事は、汚物、便・尿、血液、膿等を扱うために「汚い」仕事だといわれ、また人間の命に関係する性質の仕事であるために、残った仕事を翌日に持ち越すことができません、時間がきても仕事を簡単に打ち切ることができない「きつさ」があります。そして、生命と心のある人間に対応するために、いい加減な言動で立ちふるまえない責任の重い「厳しい」姿勢が求められています。さらに、次から次へと患者のニーズを受け入れなければならないために、仕事の「きり」がつけられない等、確かに人間誰もが避けたいことの多い性質を持った職業です。

反面、人間誰もが避けたいことを、あえて職業として

受けて立つというその志が尊い故に「貢献度」の高い仕事だと言えます。また、看護では患者を全人的に理解し、その人の健康レベルに最も望ましい生活の仕方を科学的に判断し、高度な知識と技術に支えられた援助を行います。このように資質の高い人格が求められる職業であるために、高い「教育」レベルが要求されます。さらに、今日の高齢化時代においては、国づくりと文化と子孫の繁栄に貢献してきた老人の余生の在り方を考えることは、医師や看護師の役割でもあります。特に老年看護の先端で働く看護師は「かけがえのない」「貴重」な存在であることは間違いありません。



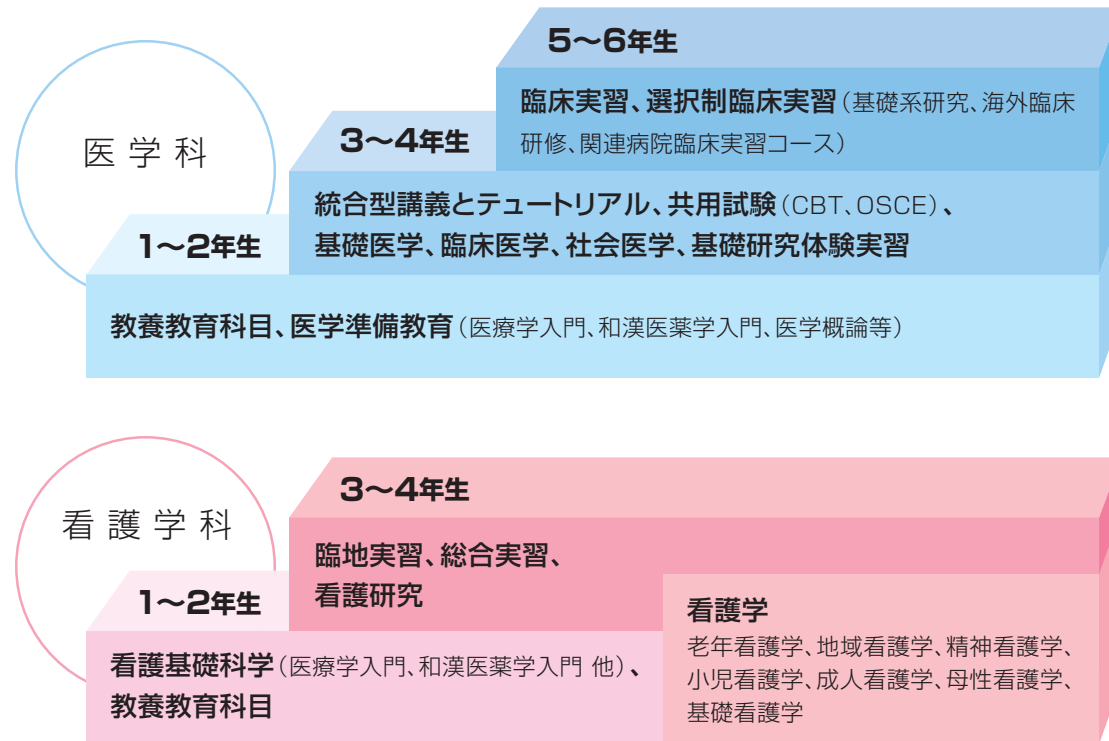
Q19 第3年次編入学の資格について教えてください。

看護学科では、短期大学（看護学科）を卒業した方、又は看護系専修学校専門課程（*文部科学大臣の定める基準を満たすものに限る）を修了した方に対し、第3年次への編入学の道を開いています。

*文部科学大臣の定める基準を満たすものに限るとは、学校教育法第90条に規定する大学入学資格を有する者に対し、高等学校における教育の基礎の上に、修業年限3年（3年課程）、課程の修了に必要な総時間数1,700時間以上の教育を行うもの。

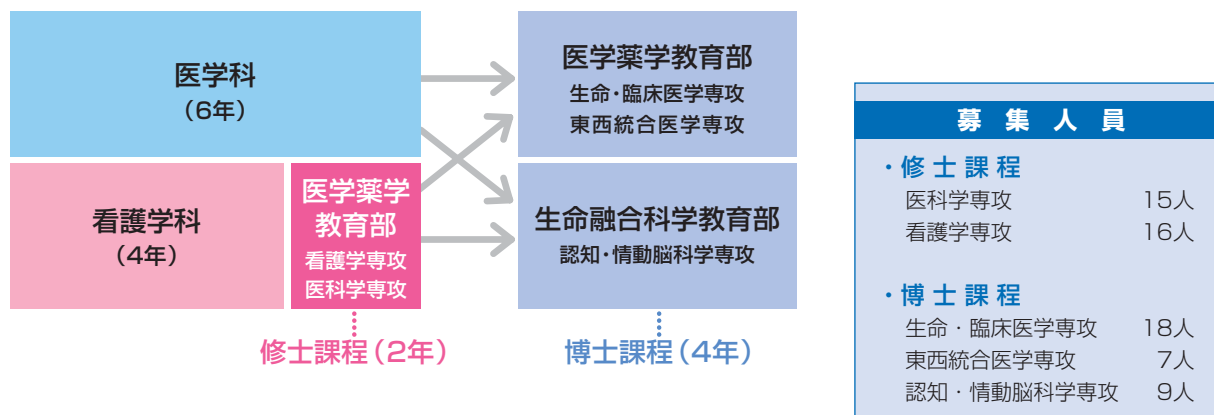


学部のカリキュラム

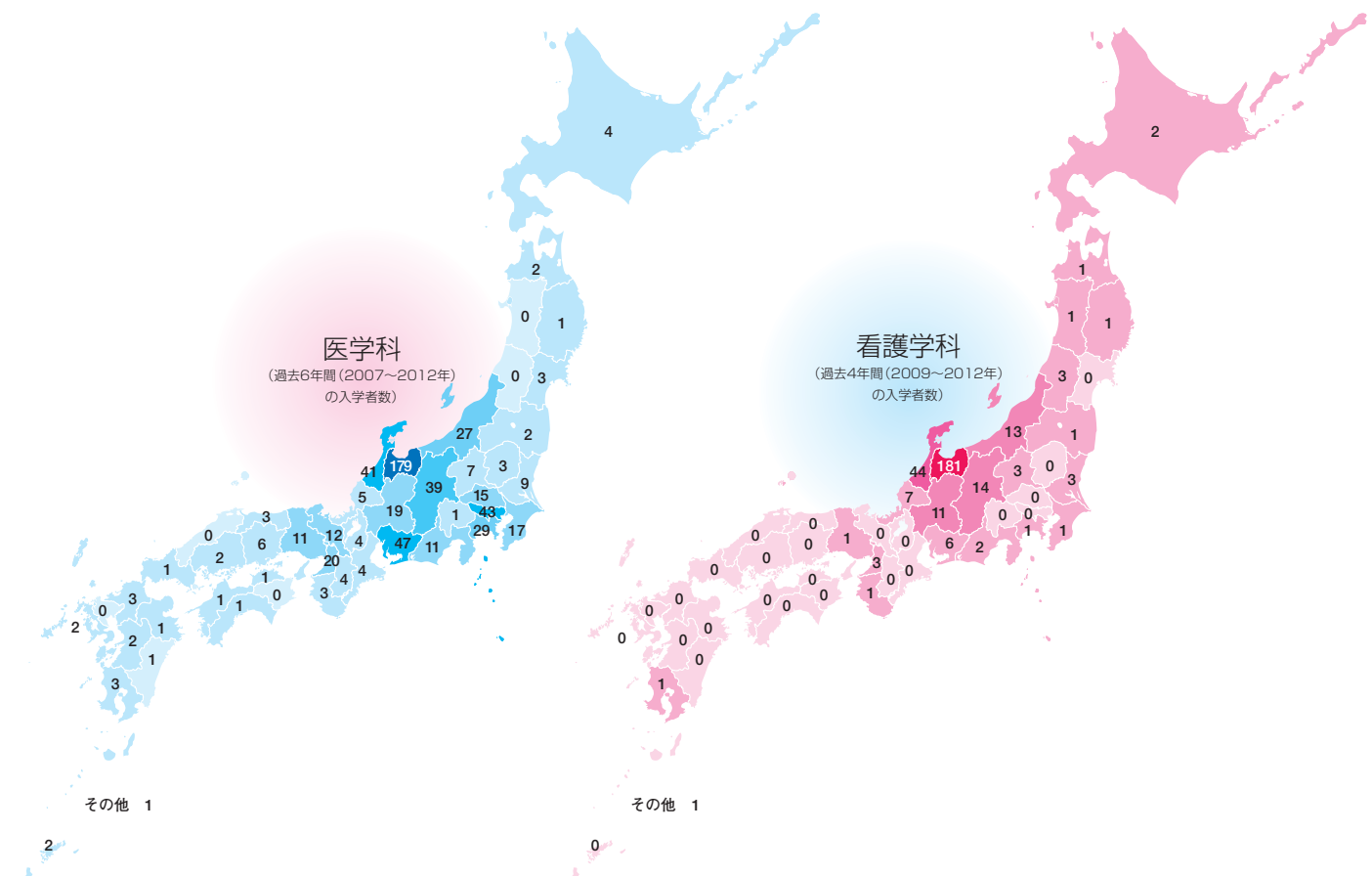


募 集 人 員			
医 学 科		看 護 学 科	
推 薦（地域枠）	15人以内	推 薦	20人
自己推薦（特別枠）	10人以内	前期日程	50人
前期日程	60人	後期日程	10人
後期日程	20人	第3年次編入学	10人
第2年次編入学	5人		

大学院の構成



医学部入学者の出身地分布



年度別卒業生の進路

